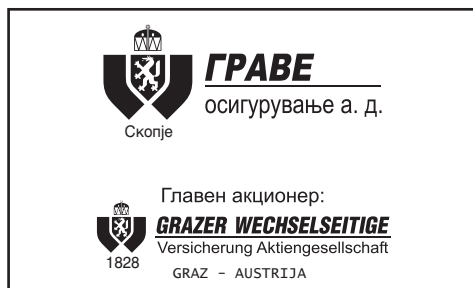


Датум на доспевање во ГРАВЕ

Шифра

Број на полиса

Број на понуда



Понудата пополнете ја со печатни букви
 Одговорот прецртајте го со X!

Застапник/Посредник

ПОНУДА ЗА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТОТ

Тарифа Г1 Тарифа Г11 Тарифа

за ГРАВЕ

Договарач на осигурувањето

- машко
 женско
 фирма
 останато

Презиме и име		ЕМБР или ЕДБ за правни лица		Дата на раѓање Ден Месец Година	
Број на пошта	Место	Улица	Број	Број на телефон	
Професија/Вид на дејност		Општина	Странско државјанство	Моб. телефон	

Осигуреник

- машко
 женско

Презиме и име		ЕМБР или ЕДБ за правни лица		Дата на раѓање Ден Месец Година	
Број на пошта	Место	Улица	Број	Број на телефон	
Професија/Вид на дејност		Општина	Странско државјанство	Моб. телефон	

Осигурување на живот

Пристапна старост _____ год.	Траење на осигурувањето _____ год.	Почеток на осигурувањето Ден Месец Година 01	Осигурен износ _____ €	Бруто премија _____ €
---------------------------------	---------------------------------------	--	---------------------------	--------------------------

Осигурување во случај на траен инвалидитет како последица на несреќен случај

<input type="checkbox"/> УИ 1 Осигурен износ 9.100	Болничка дневница 6 €	Бруто премија 25 €	Бруто премија _____ €
<input type="checkbox"/> УИ 2 Осигурен износ 18.125	Болничка дневница 12 €	Бруто премија 50 €	
<input type="checkbox"/> УИ 3 Осигурен износ 27.200	Болничка дневница 18 €	Бруто премија 75 €	
<input type="checkbox"/> УИ 4 Осигурен износ 36.250	Болничка дневница 24 €	Бруто премија 100 €	
<input type="checkbox"/> УИ 5 Осигурен износ 22.000	Болничка дневница 15 €	Бруто премија 62 €	
<input type="checkbox"/> УИ 6 Осигурен износ 44.000	Болничка дневница 30 €	Бруто премија 123 €	

Посебни договори	<input type="checkbox"/> Индекс над 3.500 €	Трошоци 6 €
------------------	---	--------------------

Начин на плаќање 1/... Доплата ... %	Вкупно _____ 1 рата _____	Вкупна бруто премија _____ €
--------------------------------------	---------------------------	------------------------------

Корисници

Во случај на надживување на осигуреникот (име, презиме, матичен број)	Во случај на смрт на осигуреникот (име, презиме, матичен број)
Ако никој не е наведен, корисник на осигурувањето ќе биде договарачот на осигурувањето.	Ако никој не е наведен, корисници на осигурувањето ќе бидат законските наследници на осигуреникот.

Прашања за осигуреникот

Дали имате или сте имале склучено некои други договори за осигурување на лица? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Вид на осигурување _____ Друштво за осигурување _____ Број на полиса _____	Дали сте прележале некоја тешка болест, сте имале повреди, или сте биле на операција? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Кои? _____ Дали сте биле на лекување во болница, лекувалиште или рехабилитација? Кога и каде? _____
Дали на работа сте изложени на посебни опасности (на пр. зрачење, работа со експлозивни средства, задржување во опасни подрачја)? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Кои? _____	Дали сте се лечеле со радиоактивни зрачења? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Дали моментално сте болни или повредени? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Наведете ги податоците за постоечките болести (потешкотии) или повреди (срце, бели дробови, желудник, јетра, бубрези, нерви, душевни болести, рак, инвалидност, шекерна болест, крвен притисок...)
Дали организирано се занимавате со спорт? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Вид на спорт _____ Клуб _____	Дали редовно <input type="checkbox"/> Пиете алкохол <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Колку дневно? _____ <input type="checkbox"/> Пушите <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Колку дневно? _____ <input type="checkbox"/> Користите дрога <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Колку дневно? _____ <input type="checkbox"/> Користите лекови <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Колку дневно? _____
Управувате ли со едрилицы или моторни летала? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Дали се занимавате со опасни спортови (на пр. нуркање, падобранство, змејарство, алпинизам, крос со мотори...)? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Со кои? _____	Матичен лекар или било кој друг лекар кој во последно време Ве лечел или Ве лечи? Име, презиме, адреса: _____
Вашата висина: _____ см Вашата тежина: _____ кг	

Ги прочитав објаснувањата кои се наоѓаат на заеднината на понудата. Со потпис потврдувам дека ги прифаќам објаснувањата на овој договор и преземањето на копија од понудата.

Место, дата	Потпис на овластеното лице	Потпис на договарачот на осигурувањето	Потпис на осигуреникот
-------------	----------------------------	--	------------------------


*Приговор за работата на Друштвото може да се достави до Агенцијата за супервизија на осигурување, кој е надлежен орган за супервизија на Друштвото, во рок и на начин утврден со закон.

Датум на доспевање во ГРАВЕ

Шифра

Број на полиса

Број на понуда



ГРАВЕ
осигурување а. д.

Скопје

Главен акционер:
GRAZER WECHSELSEITIGE
Versicherung Aktiengesellschaft
1828 GRAZ - AUSTRIJA

Понудата пополнете ја со печатни букви
 Одговорот прецртајте го со X!

Застапник/Посредник

ПОНУДА ЗА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТОТ

Тарифа Г1 Тарифа Г11 Тарифа

Застапник

Договарач
на осигурувањето

- машко
 женско
 фирма
 останато

Презиме и име		ЕМБР или ЕДБ за правни лица		Дата на раѓање Ден Месяц Година	
Број на пошта	Место	Улица	Број	Број на телефон	
Професија/Вид на дејност		Општина	Странско државјанство	Моб. телефон	

Осигуреник

- машко
 женско

Презиме и име		ЕМБР или ЕДБ за правни лица		Дата на раѓање Ден Месяц Година	
Број на пошта	Место	Улица	Број	Број на телефон	
Професија/Вид на дејност		Општина	Странско државјанство	Моб. телефон	

Осигурување
на живот

Пристапна старост _____ год.	Траење на осигурувањето _____ год.	Почеток на осигурувањето Ден Месяц Година 01	Осигурен износ _____ €	Бруто премија _____ €
---------------------------------	---------------------------------------	--	---------------------------	--------------------------

Осигурување
во случај на траен
инвалидитет
како последица
на несреќен случај

<input type="checkbox"/> УИ 1 Осигурен износ 9.100	Болничка дневница 6 €	Бруто премија 25 €	Бруто премија _____ €
<input type="checkbox"/> УИ 2 Осигурен износ 18.125	Болничка дневница 12 €	Бруто премија 50 €	
<input type="checkbox"/> УИ 3 Осигурен износ 27.200	Болничка дневница 18 €	Бруто премија 75 €	
<input type="checkbox"/> УИ 4 Осигурен износ 36.250	Болничка дневница 24 €	Бруто премија 100 €	
<input type="checkbox"/> УИ 5 Осигурен износ 22.000	Болничка дневница 15 €	Бруто премија 62 €	
<input type="checkbox"/> УИ 6 Осигурен износ 44.000	Болничка дневница 30 €	Бруто премија 123 €	

Посебни договори	<input type="checkbox"/> Индекс над 3.500 €	Трошоци 6 €
------------------	---	-------------

Начин на плаќање 1/... Доплата ... %	Вкупно _____ 1 рата _____	Вкупна бруто премија _____ €
--------------------------------------	---------------------------	------------------------------

Корисници

Во случај на надживување на осигуреникот (име, презиме, матичен број)	Во случај на смрт на осигуреникот (име, презиме, матичен број)
Ако никој не е наведен, корисник на осигурувањето ќе биде договарачот на осигурувањето.	Ако никој не е наведен, корисници на осигурувањето ќе бидат законските наследници на осигуреникот.

Прашања за осигуреникот

Дали имате или сте имале склучено некои други договори за осигурување на лица? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Вид на осигурување Друштво за осигурување Број на полиса	Дали сте прележале некоја тешка болест, сте имале повреди, или сте биле на операција? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Кои? _____ Дали сте биле на лекување во болница, лекувалиште или рехабилитација? Кога и каде? _____
Дали на работа сте изложени на посебни опасности (на пр. зрачење, работа со експлозивни средства, задржување во опасни подрачја)? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Кои? _____	Дали сте се лечеле со радиоактивни зрачења? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Дали моментално сте болни или повредени? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Наведете ги податоците за постоечките болести (потешкотии) или повреди (срце, бели дробови, желудник, јетра, бубрези, нерви, душевни болести, рак, инвалидност, шекерна болест, крвен притисок...)
Дали организирано се занимавате со спорт? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Вид на спорт Клуб	Дали редовно <input type="checkbox"/> Пиете алкохол <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Колку дневно? _____ <input type="checkbox"/> Пушите <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Колку дневно? _____ <input type="checkbox"/> Користите дрога <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Колку дневно? _____ <input type="checkbox"/> Користите лекови <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Колку дневно? _____
Управувате ли со едрилицы или моторни летала? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Дали се занимавате со опасни спортови (на пр: нуркање, падобранство, змејарство, алпинизам, крос со мотори...)? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Со кои? _____	Матичен лекар или било кој друг лекар кој во последно време Ве лечел или Ве лечи? Име, презиме, адреса: _____
Вашата висина: _____ см Вашата тежина: _____ кг	

Ги прочитав објаснувањата кои се наоѓаат на заеднината на понудата. Со потпис потврдувам дека ги прифаќам објаснувањата на овој договор и преземањето на копија од понудата.

Место, дата	Потпис на овластеното лице	Потпис на договарачот на осигурувањето	Потпис на осигуреникот
-------------	----------------------------	--	------------------------

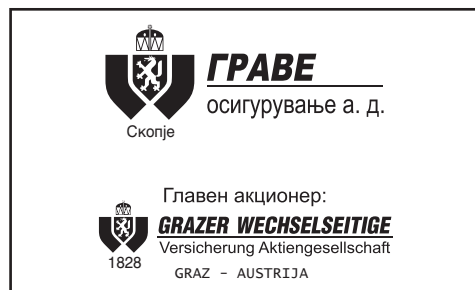
*Приговор за работата на Друштвото може да се достави до Агенцијата за супервизија на осигурување, кој е надлежен орган за супервизија на Друштвото, во рок и на начин утврден со закон.

Датум на доспевање во ГРАВЕ

Шифра

Број на полиса

Број на понуда



Понудата пополнете ја со печатни букви
 Одговорот прецртајте го со X!

Застапник/Посредник

ПОНУДА ЗА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТОТ

Тарифа Г1 Тарифа Г11 Тарифа

Застапник

Договарач на осигурувањето

- машко
 женско
 фирма
 останато

Презиме и име		ЕМБР или ЕДБ за правни лица		Дата на раѓање	
Број на пошта		Место	Улица	Број	Број на телефон
Професија/Вид на дејност		Општина		Странско државјанство	Моб. телефон

Осигуреник

- машко
 женско

Презиме и име		ЕМБР или ЕДБ за правни лица		Дата на раѓање	
Број на пошта		Место	Улица	Број	Број на телефон
Професија/Вид на дејност		Општина		Странско државјанство	Моб. телефон

Осигурување на живот

Пристапна старост	Траење на осигурувањето	Почеток на осигурувањето	Осигурен износ	Бруто премија
_____ год.	_____ год.	Ден Месяц Година 01	_____ €	_____ €

Осигурување во случај на траен инвалидитет како последица на несреќен случај

<input type="checkbox"/> УИ 1 Осигурен износ	9.100	Болничка дневница 6 €	Бруто премија 25 €	Бруто премија _____ €
<input type="checkbox"/> УИ 2 Осигурен износ	18.125	Болничка дневница 12 €	Бруто премија 50 €	
<input type="checkbox"/> УИ 3 Осигурен износ	27.200	Болничка дневница 18 €	Бруто премија 75 €	
<input type="checkbox"/> УИ 4 Осигурен износ	36.250	Болничка дневница 24 €	Бруто премија 100 €	
<input type="checkbox"/> УИ 5 Осигурен износ	22.000	Болничка дневница 15 €	Бруто премија 62 €	
<input type="checkbox"/> УИ 6 Осигурен износ	44.000	Болничка дневница 30 €	Бруто премија 123 €	

Посебни договори	<input type="checkbox"/> Индекс над 3.500 €	Трошоци 6 €
------------------	---	-------------

Начин на плаќање 1/... Доплата ... %	Вкупно _____ 1 рата _____	Вкупна бруто премија _____ €
--------------------------------------	---------------------------	------------------------------

Корисници

Во случај на надживување на осигуреникот (име, презиме, матичен број)	Во случај на смрт на осигуреникот (име, презиме, матичен број)
Ако никој не е наведен, корисник на осигурувањето ќе биде договарачот на осигурувањето.	Ако никој не е наведен, корисници на осигурувањето ќе бидат законските наследници на осигуреникот.

Прашања за осигуреникот

Дали имате или сте имале склучено некои други договори за осигурување на лица? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не	Дали сте прележале некоја тешка болест, сте имале повреди, или сте биле на операција? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не
Вид на осигурување _____ Друштво за осигурување _____ Број на полиса _____	Кои? _____ Дали сте биле на лекување во болница, лекувалиште или рехабилитација? _____ Кога и каде? _____
Дали на работа сте изложени на посебни опасности (на пр. зрачење, работа со експлозивни средства, задржување во опасни подрачја)? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не	Дали сте се лечеле со радиоактивни зрачења? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не
Кои? _____	Дали моментално сте болни или повредени? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не
Дали организирано се занимавате со спорт? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не	Наведете ги податоците за постоечките болести (потешкотии) или повреди (срце, бели дробови, желудник, јетра, бубрези, нерви, душевни болести, рак, инвалидност, шеќерна болест, крвен притисок...)
Вид на спорт _____ Клуб _____	
Управувате ли со едрилицы или моторни летала? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не	Дали редовно _____
Дали се занимавате со опасни спортови (на пр. нуркање, падобранство, змејарство, алпинизам, крос со мотори...)? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не	<input type="checkbox"/> Пиете алкохол <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Колку дневно? _____
Со кои? _____	<input type="checkbox"/> Пушите <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Колку дневно? _____
	<input type="checkbox"/> Користите дрога <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Колку дневно? _____
	<input type="checkbox"/> Користите лекови <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Колку дневно? _____
Вашата висина: _____ см Вашата тежина: _____ кг	Матичен лекар или било кој друг лекар кој во последно време Ве лечел или Ве лечи? Име, презиме, адреса: _____

Ги прочитав објаснувањата кои се наоѓаат на заеднината на понудата. Со потпис потврдувам дека ги прифаќам објаснувањата на овој договор и преземањето на копија од понудата.

Место, дата	Потпис на овластеното лице	Потпис на договарачот на осигурувањето	Потпис на осигуреникот
-------------	----------------------------	--	------------------------


*Приговор за работата на Друштвото може да се достави до Агенцијата за супервизија на осигурување, кој е надлежен орган за супервизија на Друштвото, во рок и на начин утврден со закон.

Датум на доспевање во ГРАВЕ

Шифра

Број на полиса

Број на понуда



ГРАВЕ
осигурување а. д.

Скопје

Главен акционер:
GRAZER WECHSELSEITIGE
Versicherung Aktiengesellschaft
1828 GRAZ - AUSTRIJA

Понудата пополнете ја со печатни букви
 Одговорот прецртајте го со X!

Застапник/Посредник

ПОНУДА ЗА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТОТ

Тарифа Г1 Тарифа Г11 Тарифа

Договарач

Договарач на осигурувањето

- машко
 женско
 фирма
 останато

Презиме и име		ЕМБР или ЕДБ за правни лица		Дата на раѓање Ден Месец Година	
Број на пошта	Место	Улица	Број	Број на телефон	
Професија/Вид на дејност		Општина	Странско државјанство	Моб. телефон	

Осигуреник

- машко
 женско

Презиме и име		ЕМБР или ЕДБ за правни лица		Дата на раѓање Ден Месец Година	
Број на пошта	Место	Улица	Број	Број на телефон	
Професија/Вид на дејност		Општина	Странско државјанство	Моб. телефон	

Осигурување на живот

Пристапна старост _____ год.	Траење на осигурувањето _____ год.	Почеток на осигурувањето Ден Месец Година 01	Осигурен износ _____ €	Бруто премија _____ €
---------------------------------	---------------------------------------	--	---------------------------	--------------------------

Осигурување во случај на траен инвалидитет како последица на несреќен случај

<input type="checkbox"/> УИ 1 Осигурен износ 9.100	Болничка дневница 6 €	Бруто премија 25 €	Бруто премија _____ €
<input type="checkbox"/> УИ 2 Осигурен износ 18.125	Болничка дневница 12 €	Бруто премија 50 €	
<input type="checkbox"/> УИ 3 Осигурен износ 27.200	Болничка дневница 18 €	Бруто премија 75 €	
<input type="checkbox"/> УИ 4 Осигурен износ 36.250	Болничка дневница 24 €	Бруто премија 100 €	
<input type="checkbox"/> УИ 5 Осигурен износ 22.000	Болничка дневница 15 €	Бруто премија 62 €	
<input type="checkbox"/> УИ 6 Осигурен износ 44.000	Болничка дневница 30 €	Бруто премија 123 €	

Посебни договори	<input type="checkbox"/> Индекс над 3.500 €	Трошоци 6 €
------------------	---	--------------------

Начин на плаќање 1/... Доплата ... %	Вкупно _____ 1 рата _____	Вкупна бруто премија _____ €
--------------------------------------	---------------------------	------------------------------

Корисници

Во случај на надживување на осигуреникот (име, презиме, матичен број)	Во случај на смрт на осигуреникот (име, презиме, матичен број)
Ако никој не е наведен, корисник на осигурувањето ќе биде договарачот на осигурувањето.	Ако никој не е наведен, корисници на осигурувањето ќе бидат законските наследници на осигуреникот.

Прашања за осигуреникот

Дали имате или сте имале склучено некои други договори за осигурување на лица? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Вид на осигурување Друштво за осигурување Број на полиса	Дали сте прележале некоја тешка болест, сте имале повреди, или сте биле на операција? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Кои? _____ Дали сте биле на лекување во болница, лекувалиште или рехабилитација? Кога и каде? _____
Дали на работа сте изложени на посебни опасности (на пр. зрачење, работа со експлозивни средства, задржување во опасни подрачја)? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Кои? _____	Дали сте се лечеле со радиоактивни зрачења? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Дали моментално сте болни или повредени? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Наведете ги податоците за постоечките болести (потешкотии) или повреди (срце, бели дробови, желудник, јетра, бубрези, нерви, душевни болести, рак, инвалидност, шекерна болест, крвен притисок...)
Дали организирано се занимавате со спорт? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Вид на спорт Клуб	Дали редовно <input type="checkbox"/> Пиете алкохол <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Колку дневно? _____ <input type="checkbox"/> Пушите <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Колку дневно? _____ <input type="checkbox"/> Користите дрога <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Колку дневно? _____ <input type="checkbox"/> Користите лекови <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Колку дневно? _____
Управувате ли со едрилицы или моторни летала? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Дали се занимавате со опасни спортови (на пр. нуркање, падобранство, змејарство, алпинизам, крос со мотори...)? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Со кои? _____	Матичен лекар или било кој друг лекар кој во последно време Ве лечел или Ве лечи? Име, презиме, адреса: _____
Вашата висина: _____ см Вашата тежина: _____ кг	

Ги прочитав објаснувањата кои се наоѓаат на заеднината на понудата. Со потпис потврдувам дека ги прифаќам објаснувањата на овој договор и преземањето на копија од понудата.

Место, дата	Потпис на овластеното лице	Потпис на договарачот на осигурувањето	Потпис на осигуреникот
-------------	----------------------------	--	------------------------

*Приговор за работата на Друштвото може да се достави до Агенцијата за супервизија на осигурување, кој е надлежен орган за супервизија на Друштвото, во рок и на начин утврден со закон.

ОБЈАСНУВАЊЕ

1. Договорачот на осигурувањето односно осигуреникот (осигурениците) одговорен е за вистинитоста на податоците кои се внесени во Понудата.
2. Договорачот потврдува дека му е врачена една копија од Понудата. Понудата е составен дел на Договорот за животно осигурување. Се додека полисата не биде доставена по пошта или на некој друг начин подоцна ако одредбите од Полисата не се разликуваат од одредбите на Понудата, потписот на договорачите на Понудата вредат како потпис на Полисата.
3. Се смета дека со приемот на Полисата склучен е договорот за осигурување.
4. Договорачот е известен за тоа дека застапникот на осигурителното друштво ГРАВЕ при изработка на Понудата не е овластен за заклучување на Договор за осигурување и дека на може да ги превземе обврските кои не се во врска со оваа Понуда.
5. Сите договори, пријави, понуди и објаснувања во врска со Договорот за осигурување мораат да бидат во писмена форма. Сите дописи на осигурителното друштво ГРАВЕ се важечки ако се во писмена форма на нејзин меморандум.
6. Договорачот на осигурувањето потврдува дека ги примил општите и посебните услови на осигурителното друштво ГРАВЕ за сите врсти на осигурување кои се обработени во Понудата.
7. Договорачот се обврзува дека ќе ја уплати премијата на сметка на осигурителното друштво ГРАВЕ.

ГРАВЕ - ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ - ТАРИФА Г-1

1. Природна смрт на осигуреникот (смрт како последица на болест)

На корисникот на осигурувањето веднаш му се исплаќа:

- целокупниот износ од осигурување на живот;
- до тогаш остварената добивка.

Вкупно: 1 x осигурениот износ + до тогаш остварената добивка.

2. Смрт на осигуреното лице како последица на несреќен случај

На корисникот на осигурувањето веднаш му се исплаќа:

- целокупниот износ на дополнителното осигурување од несреќен случај;
- целокупниот износ на осигурување на живот;
- до тогаш остварената добивка.

Вкупно: 2 x осигурениот износ + дотогаш остварената добивка

3. Доживување

На корисникот на осигурувањето му се надоместува:

- целокупниот износ од осигурувањето на живот;
- целокупната добивка.

Вкупно: 1 x осигурениот износ + целокупната добивка.

Напомена: Премијата на осигурувањето мора да биде платена за годината кога настапила смртта на осигуреното лице.

ОТКУП, ДОБИВКА, НАДОМЕСТОК ЗА СМРТ, КАПИТАЛИЗАЦИЈА.

Примери за осигуреник (маж) 30 год. со траење на осигурувањето 20 год., осигурен износ од 10.272,00 Евра и премија од 500 Евра. Во случај на откуп и во случај на смрт го додаваме делот од очекуваната добивка.

После години	Откупна вредност	Надомест во случај на природна смрт	Капитализирана вредност
0	0,00	10.272,00	0,00
1	0,00	10.272,00	0,00
2	0,00	10.272,00	734,45
3	875,17	10.272,00	1.356,93
4	1.329,20	10.272,00	1.967,09
5	1.770,89	10.272,00	2.565,95
6	2.222,86	10.272,00	3.152,48
7	2.684,07	10.272,00	3.728,74
8	3.156,59	10.272,00	4.293,70
9	3.640,40	10.272,00	4.847,36
10	4.134,48	10.272,00	5.389,72
11	4.640,89	10.272,00	5.921,81
12	5.157,57	10.272,00	6.443,63
13	5.685,55	10.272,00	6.954,14
14	6.225,86	10.272,00	7.454,39
15	6.778,49	10.272,00	7.945,39
16	7.344,48	10.272,00	8.427,15
17	7.924,85	10.272,00	8.899,66
18	8.519,60	10.272,00	9.364,98
19	9.129,75	10.272,00	9.822,09
20	9.758,40	10.272,00	10.272,00

ГРАВЕ - ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ - ТАРИФА Г-11

1. Природна смрт на осигуреникот (смрт како последица на болест)

На корисникот на осигурувањето веднаш му се исплаќа:

- целокупниот износ од осигурување на живот;
- до тогаш остварената добивка.

Вкупно: 1 x осигурениот износ + дотогаш остварената добивка

2. Смрт на осигуреното лице како последица на несреќен случај

На корисникот на осигурувањето веднаш му се исплаќа:

- целокупниот износ од осигурување на живот;
- до тогаш остварената добивка.

Вкупно: 1 x осигурениот износ + дотогаш остварената добивка

3. Доживување

На корисникот на осигурувањето му се надоместува:

- целокупниот износ од осигурувањето на живот;
- целокупната добивка.

Вкупно: 1 x осигурениот износ + целокупната добивка.

Напомена: Премијата на осигурувањето се уплаќа еднократно

ОТКУП, ДОБИВКА, НАДОМЕСТОК ЗА СМРТ.

Примери за осигуреник (маж) 30 год. со траење на осигурувањето 20 год., осигурен износ од 13.958,00 Евра и премија од 10.000,00 Евра. Во случај на откуп и во случај на смрт го додаваме делот од очекуваната добивка.

После години	Откупна вредност	Надомест во случај на смрт
0	8.835,41	13.958,00
1	9.012,68	13.958,00
2	9.194,13	13.958,00
3	9.378,38	13.958,00
4	9.568,21	13.958,00
5	9.760,83	13.958,00
6	9.959,03	13.958,00
7	10.161,42	13.958,00
8	10.368,00	13.958,00
9	10.580,16	13.958,00
10	10.796,51	13.958,00
11	11.018,45	13.958,00
12	11.244,56	13.958,00
13	11.476,27	13.958,00
14	11.712,16	13.958,00
15	11.955,03	13.958,00
16	12.202,08	13.958,00
17	12.456,12	13.958,00
18	12.717,13	13.958,00
19	12.985,13	13.958,00
20	13.260,10	13.958,00

НАПОМЕНА: СИТЕ НАДОМЕСТОЦИ МОЖАТ НА КОРИСНИКОТ ДА МУ СЕ ИСПЛАТАТ ВО ОБЛИК НА РЕНТА

ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ ОД ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ

Траен инвалидитет од последиците на несреќен случај

Ако дојде до траен инвалидитет од последиците на несреќен случај, надоместокот изнесува онолку проценти од осигурениот износ за случај на инвалидитет колку што е инвалидитетот изразен во проценти.